Aus der sozial-hygienischen Abteilung des Hygienischen Instituts
der Westfälischen Wilhelms-Universität zu Münster (Westfalen).
(Direktor: Prof. Dr. K. W. Jötten)

Die ärztliche Versorgung der Provinz Westfalen

unter besonderer Berücksichtigung des öffentlichen Gesundheitswesens

Inaugural-Dissertation

zur

Erlangung der medizinischen Doktorwürde

der Hohen Medizinischen Fakultät der Westfälischen Wilhelms-Universität zu Münster (Westf.)

vorgelegt von

Theo Herberhold
aus Soest (Westf.)

1937

Druck der Buchdruckerei Otto Kieser, Münster (Westf.)

Dekan: Dr. med. J. Mayr.

Referent: Dr. med. habil. H. Reploh.

Correferent: Prof. Dr. med. K. W. Jötten.

R. UNIV.
BIBLIOTHEEK
LEIDEN

Gedruckt mit Genehmigung der Medizinischen Fakultät der Westfälischen Wilhelms-Universität in Münster i. W.

Meinen lieben Eltern
in Dankbarkeit und Verehrung!

Inhaltsübersicht.

Einleitung: Seite

Die geschichtliche Entwicklung des Gesundheitswesens . . 7

Einrichtungen des Gesundheitswesens:

Der Raum Westfalen 9

Gesundheitsämter 10

Krankenhäuser 13

Aerzte (insgesamt) 19

Fachärzte 20

Beamtete Aerzte 22

Kassenärzte 23

Die Entwicklung der medizinischen Fakultät Münster i. Westf. . 26

Zusammenfassung 28

Literatur 29

Einleitung.

Die Bestrebungen, durch soziale und kulturelle Maßnahmen die Gesundheitsverhältnisse zu bessern und dadurch Krankheiten zu verhüten, reichen bis in die entferntesten Zeiten der Weltgeschichte zurück. Ohne vollständig zu sein, möchte ich darauf hinweisen, daß die alten Chinesen über die Reinhaltung der Familie wachten, die Inder eine Geschlechtshygiene kannten, die Aegypter viele hygienische Einrichtungen hatten und die hygienische Kultur der Griechen und Römer uns heute noch in mancher Hinsicht vorbildlich ist. Denken wir nur an die hervorragenden gesundheitstechnischen Einrichtungen der Römer, die großangelegte Kanalisation, die öffentlichen Bäder, die Wasserleitungen, oder an die vorbildliche Körperpflege der Griechen.

Bei den Griechen und Römern gab es schon staatlich angestellte Ärzte. Die servi publici waren mit der Behandlung der Sklaven betreut. Neben den archiatri palatini, den kaiserlichen Leibärzten, hatte man die archiatri populares, die Gemeindeärzte.

Im Mittelalter wurde der Zusammenhang mit der gesundheitlichen Kultur des Altertums vielfach zerrissen. Ja, man hat dieser Zeit geradezu Mangel an hygienischem Verständnis vorgeworfen. Erinnert sei jedoch an die bedeutungsvollste Leistung auf sozial-hygienischem Gebiet: die Errichtung von Spitälern. Vor der damals wichtigsten Frage des Gesundheitswesens, der Seuchenbekämpfung, stand man aber so gut wie ratlos; war man sich doch über die Art der Keimeinschleppung und Übertragung auf den Einzelmenschen nicht im Klaren.

Im 17. und 18. Jahrhundert versuchte man von verschiedenen Seiten her das Gesundheitswesen zu fördern. Vor allem war es Bernardino Ramazzini, „der Vater der Gewerbe-

hygiene", und Johann Peter Frank, der Schöpfer der „medizinischen Polizei". Statistiken wurden aufgestellt und Medizinalordnungen geschaffen.

Ein großer Aufschwung der Heilkunst und der wissenschaftlichen Hygiene setzte aber erst in der zweiten Hälfte des 19. Jahrhunderts ein. Mit zunehmender Industrialisierung wanderten immer größere Menschenmassen, die auf dem Lande ihr Auskommen nicht mehr finden konnten, in die Städte. Diese starke Menschenzusammenballung in den Industrieorten, die darauf nicht genügend vorbereitet waren und nicht genügend einwandfreie Wohnungen besaßen, stellten eine ungeheure Gefahr dar. Diese gefahrvolle Zeit aber brachte den gewaltigen Aufschwung der Naturwissenschaften, der Heilkunde und der Hygiene. Man denke an die sozialhygienischen Bestrebungen Leopold Neumanns und Rudolf Virchows. Vor allem aber waren es Pettenkofer, der mit physikalischem und chemischem Rüstzeug versehen die Wissensgebiete der Ernährung und Kleidung, der Wohnung und Siedlung durchforschte und Robert Koch, der mit der bakteriologischen Wissenschaft das Dunkel der Infektionskrankheiten durchleuchten konnte.

Am Anfang dieses Jahrhunderts entstand das Reichsgesetz betreffend die Bekämpfung der gemeingefährlichen Krankheiten. Dieses Gesetz wandte sich zwar vornehmlich nur gegen die schweren von außen eingeführten Seuchen wie Cholera, Fleckfieber, Aussatz und Pocken. Es umgrenzte aber scharf die Anzeigepflicht, regelte die Absonderung der Kranken und ordnete behördliche Desinfektion an. Den eigentlichen Abschluß fand die Seuchenbekämpfung durch das Gesetz betr. übertragbarer Krankheiten vom 28. August 1905. Es dehnte die vorigen Vorschriften auch auf die heimischen Infektionskrankheiten aus. Ferner wurden zum Zwecke der Seuchenbekämpfung Medizinaluntersuchungsämter errichtet, das erste von ganz Preußen in Gelsenkirchen im Jahre 1901. Einige Jahre später wurden für Westfalen weitere Untersuchungsämter errichtet in Münster, Oeynhausen, Dortmund und Bochum.

Im Jahre 1892 wurde das deutsche Zentralkomitee zur Bekämpfung der Tuberkulose eingerichtet und ein Verein für Jugendfürsorge ins Leben gerufen. Diese Einrichtungen er-

fuhren aber größtenteils erst nach dem Kriege einen bemerkenswerten Ausbau.

Krieg und Nachkriegsjahre haben die Wirtschaft des deutschen Volkes erheblich beeinträchtigt, Erziehung und Sitte im schlimmsten Umfang geschädigt, die Gesundheit im stärksten Maße untergraben. Die Volkskraft hat über 2 Millionen gesunder Männer im besten Lebensalter als Kriegsopfer verloren. 1½ Millionen von den heimkehrenden Kriegern sind für den Aufbau unseres Volkes leider nur noch halbe Kräfte. Besondere Aufgaben waren daher zu erfüllen! Ein großzügiges System von Fürsorgeeinrichtungen wurde geschaffen.

Diese großzügigen Einrichtungen und die damals herrschende politische Gesinnung beschworen aber eine große Gefahr herauf: Man übersah das Wohl des Ganzen zugunsten des Einzelnen. Eine grundlegende Änderung in der Auffassung des Gesundheitswesens durchzuführen, gelang erst mit der politischen Umgestaltung des Deutschen Reiches. Oberster Grundsatz ist heute: Gemeinnutz geht vor Eigennutz. Der Einzelne ist nur ein Glied in der Kette der Geschlechterreihe. Nicht dem derzeitigen Wohlergehen gilt die Arbeit, sondern dem blühenden Gedeihen kommender Geschlechter.

In der vorliegenden Arbeit soll nun geschildert werden, über welche Einrichtungen des Gesundheitswesens die Provinz Westfalen verfügt, und besonders soll auch die Entwicklung dieser Einrichtungen aufgezeigt werden, um daraus zu erkennen, ob Westfalen seine gesundheitlichen Aufgaben zu erfüllen vermag.

Vor Schilderung der Ergebnisse im einzelnen, schicke ich eine allgemeine Charakterisierung des Raumes Westfalen voraus.

Geographisch zeigt sich Westfalen im wesentlichen als ein auf die Spitze gestelltes Quadrat, dessen kleinere, nördliche Hälfte eine Tiefebene bildet, und dessen größerer, südlicher Teil von einem waldreichen Gebirge ausgefüllt wird. Das Klima ist im Norden mild, im Süden ziemlich rauh. Reichliche Wassermengen versorgen Land und Volk. Die Fruchtbarkeit des Bodens steigert sich zwar in der Soester Börde, dem geographischen Mittelpunkt, zur besonderen Höhe, aber im Norden sind reich-

liche Flächen Sand, Moor und Heide, und im Süden muß der Landmann in mühsamer Arbeit den Gebirgsflächen den spärlichen Ertrag abringen.

Dagegen ist Westfalen außerordentlich reich an Mineralschätzen: ein breiter Streifen bester Steinkohle, der sogen. „Ruhrkohle", zieht sich vom Rhein quer durch Westfalens Mitte bis über Hamm hinaus. Die südlichen Bezirke enthalten besonders Eisen und Kupfer.

Neben reichlichem Salinenbetrieb sind noch verschiedene Heilquellen bedeutsam, so besonders Oeynhausen, Pyrmont, Driburg, Hermannsborn.

Der Volksstamm ist körperlich und geistig zähe, arbeitsfreudig und willensstark.

Westfalen wurde um die Mitte des 19. Jahrhunderts zu einem Industriezentrum ersten Ranges. In wenigen Jahrzehnten verdoppelte sich die Bevölkerung infolge starker Zuwanderung aus allen Gegenden Deutschlands und besonders aus Polen. Die Industrialisierung führte notwendigerweise zu einer gewaltigen Zusammenballung der Bewohner in den großen Städten. Man braucht nur die Städte Dortmund, Hagen, Bochum, Gelsenkirchen, Wanne-Eickel und Recklinghausen zu nennen, um inne zu werden, wie sie in einem halben Jahrhundert aus ländlichen Gebilden zu gewaltigen Städten anwuchsen. Hieraus ergaben sich, so schreibt Geh.-Rat Althoff, der Vorsitzende der Landesversicherungsanstalt Westfalen, Wohnungszustände, die zu schweren gesundheitlichen und sittlichen Schädigungen der Arbeiterbevölkerung führen mußten. Sie erhöhten sich noch, wenn, was vielfach geschah, die ohnehin schon zu weit gehende Wohnungsbeschränkung der Familie dadurch gesteigert wurde, daß man einen Teil der durch die große Wohnungsnachfrage übermäßig gesteigerten Miete durch Aufnahme von Untermietern oder Schlafgängern abzuwälzen suchte." Infolge dieser großen Gefahren in gesundheitlicher Beziehung sind natürlich auch die Aufgaben des Gesundheitswesens besonders groß, die zum Ausgleich dieser Gefahren zu lösen sind.

Als erster besonders wichtiger Teil dieses Gesundheitswesens seien hier die staatlichen Einrichtungen geschildert.

Gesundheitsämter in Westfalen.

(Unter besonderer Berücksichtigung des Gesundheitswesens im allgemeinen.)

Ursprünglich lag der öffentliche Gesundheitsdienst in den Händen der staatlich angestellten Ärzte, der „Physici", aus denen dann um die Jahrhundertwende der Kreisarzt, Bezirksarzt, Oberamtsarzt, hervorgingen. Ihre Hauptaufgabe war zunächst die Medizinalpolizei; insbesondere die Bekämpfung der Seuchen. Eine Aufgabe, die bei der noch schlechten sanitären Lage (dem Fehlen von Wasserleitungen und Kanalisationsanlagen) zweifellos eine ungeheure Bedeutung hatte. Ihre Wichtigkeit wurde in der Zeit der großen hygienischen Entdeckungen, der Erforschung der Krankheitserreger und der wissenschaftlich ausgebauten Gesundheitslehre in den achtziger Jahren des vorigen Jahrhunderts besonders unterstrichen.

Neben diesen Aufgaben betätigte sich der Amtsarzt als unabhängiger Gutachter, eine Tätigkeit, die sich mit der Einführung der sozialen Versicherungen allmählich immer mehr vergrößerte. Endlich war er der gegebene Gerichtsarzt seines Amtsbezirkes.

Um die Jahrhundertwende setzte aber in immer steigendem Maße die Gesundheitsfürsorge ein. Zuerst die Säuglingsfürsorge, dann die Tuberkulosefürsorge, endlich die Krüppelfürsorge und anderes mehr. Obwohl die Medizinalbeamten durch ihre Dienstanweisung zur Arbeit auf diesen Gebieten verpflichtet waren, war es ihnen nicht möglich, hier allein alle Arbeit zu bewältigen, um so weniger, als alle diese fürsorgerischen Aufgaben von dem damaligen Staate nicht als Staatsaufgaben angesehen, sondern der freien Wohlfahrtspflege und den Kommunalverwaltungen überlassen wurden.

Die Gemeinden stellten vielfach eigene Ärzte ein, die als Fürsorgeärzte, Schulärzte und Kommunalärzte tätig waren.

Durch diesen Lauf der Dinge ergab sich zweierlei, das der gedeihlichen Entwicklung auf diesem Gebiete eher schaden als nützen konnte: Einmal entstanden so zwei Arbeitsmittelpunkte, nämlich der staatliche Gesundheitsdienst in seiner oben umrissenen Tätigkeit, und zweitens der kommunale Gesundheitsdienst. Beide wollten das beste, doch ging oft die Zusammenarbeit zwischen ihnen verloren, die aber gerade hier besonders wichtig ist. Die Erhebungen der einen Stelle können der

anderen im Einzelfalle genau so dienen. Viel mühevolle Doppelarbeit wurde geleistet, deren Kräfte bei richtiger Leitung besser angewandt worden wäre.

Weiter aber hatte die alte Regelung den großen Nachteil, daß, für das ganze Reich gesehen, erhebliche Unterschiede in dem Grade der fürsorgerischen Arbeit bestanden. Während zahlreiche Gemeinden überaus viel auf diesem Gebiete taten und vorbildliche Einrichtungen ins Leben riefen, war in anderen Bezirken kaum das Notwendigste zu finden.

Ein Volk aber, das seinen Weg gehen soll und will, muß im Vollbesitz seiner erreichbaren Leistungsfähigkeit und Gesundheit sein! Der nationalsozialistische Staat hat weit mehr Interesse für die Volksgesundheitspflege als der frühere liberale. Er betont ausdrücklich die Gesundheit des Volkes vor allen anderen Belangen; deshalb wurden im neuen Staate tiefgreifende Neuerungen eingeführt. Eine der wichtigsten wurde durch das „Reichsgesetz über die Vereinheitlichung des Gesundheitswesens" geschaffen. Auf Grund dieses Reichsgesetzes sind zur einheitlichen Durchführung des öffentlichen Gesundheitsdienstes in den Stadt- und Landkreisen Gesundheitsämter eingerichtet worden.

Zu den wichtigsten Aufgaben dieser Gesundheitsämter gehört die Durchführung der ärztlichen Aufgaben, wie der Gesundheitspolizei, der Erb- und Rassenpflege einschließlich der Eheberatung, der gesundheitlichen Volksbelehrung, der Schulgesundheitspflege, der Mütter- und Kinderberatung, der Fürsorge für Tuberkulose, für Geschlechtskranke, körperlich Behinderte, Sieche und Süchtige; ferner gehört zu ihren Aufgaben die ärztliche Mitwirkung bei Maßnahmen zur Förderung der Körper- und Leibesübungen.

Der Träger des Gesundheitsamtes ist in der Regel der Staat. Damit sind der Kreisarzt, Bezirksarzt und Oberamtsarzt als selbständige Behörde geschwunden. Der „Amtsarzt" ist der Leiter des Gesundheitsamtes.

In Westfalen gibt es seit 1935 53 Gesundheitsämter, d. h. in allen Kreisen. Von diesen sind staatliche Gesundheitsämter: 24, kommunale Gesundheitsämter mit staatlichem Leiter 17, kommunale Gesundheitsämter mit kommunalem Leiter 12. Die ärztliche Versorgung der Gesundheitsämter im Regierungs-

bezirk Münster übernehmen 16 Amtsärzte und 8 Hilfsärzte, im Regierungsbezirk Minden: 11 Amtsärzte und 6 Hilfsärzte, im Regierungsbezirk Arnsberg: 20 Amtsärzte und 10 Hilfsärzte. — Es sind somit genügend Zentralstellen geschaffen worden, die dem Volke sein bestes Daseinsgut: „Gesundheit und Arbeitskraft" zu sichern und zu steigern vermögen. Eine der Hauptaufgaben des Staates: die Ausmerzung der Erbkranken und Asozialen, sowie die Höherentwicklung und Erhärtung des deutschen Volkes geht damit der Erfüllung entgegen.

Krankenhäuser.

So geläufig uns heute der Begriff des Krankenhauses erscheint, so hat dieser Begriff doch erst eine kurze Vergangenheit. Aus Altertum und Mittelalter dringen nur seltene Erwähnungen vor. Die älteste deutsche „Krankenstube" wurde nachweislich im 10. Jahrhundert in Reichenau am Bodensee errichtet; sie diente jedoch nur der Pflege erkrankter Mönche. Erst im ausgehenden Mittelalter, als die großen Seuchen Europa heimsuchten, errichteten viele große Städte Aussatz-, Pest- und Pockenkrankenhäuser, von denen in Westfalen solche in Soest, Münster — als Lepraheime — bekannt sind.

Als sich jedoch im Beginn des 19. Jahrhunderts der Fürsorgegedanke stärkere Geltung verschaffte, gründeten karitative Vereine, durchwegs religiöser Art, solche Anstalten. In diese Krankenhäuser ließen sich jedoch nur arme Leute aufnehmen, da gegen „das Spital" große Abneigung bestand, zumal in ihnen die Sterblichkeit sehr groß war.

Erst um die Mitte des 19. Jahrhunderts bahnte sich eine Wandlung an, ausgehend von 2 Gebieten der Heilkunde: der Chirurgie und Geburtshilfe einerseits und den Infektionskrankheiten andererseits. Die Ursache war bei beiden die gleiche, nämlich die Verhütung der Infektion. Diese gipfelten in den Bestrebungen, den Erkrankten von den Gesunden abzutrennen. Und zwar im doppelten Sinne: Soweit jemand von einer ansteckenden Krankheit befallen war, mußte er von seiner Umwelt abgelöst — isoliert — werden. Soweit aber ein Kranker eines operativen Eingriffs bedurfte, mußte er in eine „keimfreie" Umwelt versetzt werden; dies ließ sich nur in eigens dazu hergerichteten Krankenhäusern ermöglichen. — Außer-

dem haben wesentlich zur Vermehrung und Verbesserung der allgemeinen Krankenhäuser die Kranken- und Invalidenversicherung beigetragen, die seit 1885 bestehen. Sie haben den Krankenhäusern den Charakter der Armenanstalten genommen. Im Erkrankungsfall gewähren sie auf die Dauer von 26 Wochen und darüber eine Verpflegung im Krankenhaus, ärztliche Behandlung, Arznei und Krankengeld, außerdem Sterbegeld und Wöchnerinnenunterstützung.

Auch die Unfallversicherung, die ebenfalls seit 1885 besteht, hat die Verbesserung der Chirurgischen Abteilungen der allgemeinen Krankenhäuser angestrebt, und die Invalidenversicherung hatte eine ganz neue Art von Krankenhausfürsorge, die vorbeugende Anstaltsbehandlung, geschaffen.

Um einen Vergleich zu bieten über die Krankenhausentwicklung in Gesamtpreußen sowie in Westfalen in besonderem, seien folgende Zahlen genannt:

In Preußen bestanden

	Krankenanstalten	Betten	Betten auf 10000 Einwohner
1877	644	29133	11
1904	950	66354	19
1913	2344	177184	42
1928	2284	240969	62
1934	2896	251653	63

Für Westfalen beschränken wir uns auf die jüngste Zeit. Es bestanden:

1928	346	43746	86,9
1934	339	41902	83,0

Die überragende Krankenhausfürsorge Westfalens tritt in dieser Aufstellung also klar hervor.

In der folgenden Tabelle 1 ist zu ersehen, daß von den 489 Ortschaften unter 500 Einwohnern ein Ort ein Krankenhaus besitzt (Bettenzahl: 68). Von den 345 Orten mit 500—1000 Einwohnern haben 2 Orte je ein Krankenhaus mit der Gesamtbettenzahl von 120. Es ist nun interessant festzustellen, wie hoch der prozentuale Anteil an Krankenhäusern der Gemeinden unter 1000 Einwohnern zu den Ortschaften der ganzen Provinz

ist. Wir haben 834 Ortschaften unter 1000 Einwohnern, = 58,5 %, davon haben 3 Ortschaften je ein Krankenhaus = 0,35 %. Es ergibt sich also das prozentuale Verhältnis von 58 % bei den Ortschaften, zu 0,35 % bei den Krankenhäusern.

Bemerkenswert ist auch, daß alle Kreisstädte je ein Krankenhaus besitzen, während sonst erst bei Ortschaften von 10—20 000 Einwohnern jede Ortschaft ein Krankenhaus hat.

Zahl der Einwohner	Zahl der Städte und Ortschaften	Anzahl der Krankenhäuser	Bettenzahl
1 — 500	489	1	68
500 — 1 000	345	2	120
1 000 — 2 000	279	25	1 229
2 000 — 3 000	120	47	2 832
3 000 — 5 000	76	33	1 498
5 000 — 10 000	61	58	5 023
10 000 — 20 000	25	37	4 949
20 000 — 30 000	8	14	2 452
30 000 — 75 000	13	33	4 872
75 000 — 150 000	6	44	7 338
150 000 — 300 000	—	—	—
300 000 — 500 000	2	23	6 971
500 000 — 1 000 000	1	18	4 550
	1425	335	41 902[1])

[1]) Tabelle 1 (aufgestellt nach dem neuesten „Gemeindelexikon von Westfalen“ und dem „Reichsmedizinalkalender“ von 1935.

Tabelle 2a (Reg.-Bezirk Münster)

Kreise	Städte	Landgemeinden	Bevölkerung	Kreiskrankenhaus	Kreisbetten	Stadtbetten	Zahl der Aerzte
Ahaus	4	23	64 636	ja	760	130	33
Beckum	4	20	88 185	ja	1120	203	28
Stadtkr. Bocholt	1	—	30 268	ja	400	400	21
Borken	2	39	50 422	ja	405	120	19
Stadtkr. Bottrop	1	—	82 159	ja	804	804	47
Coesfeld	3	20	53 519	ja	713	110	25
Stadtkr. Gelsenkirchen	1	—	330 186	ja	2957	2957	203
Stadtkr. Gladbeck	1	—	60 043	ja	373	373	28
Lüdinghausen	2	21	82 919	ja	1073	105	39
Stadt Münster	1	—	106 418	ja	—	3142	253
Landkr. Münster	1	25	51 868	ja	1969	—	26
Stadtkr. Recklinghausen	1	—	84 609	ja	—	1096	66
Landkr. Recklinghausen	2	24	176 499	ja	1805	—	63
Steinfurt	3	23	97 450	ja	1009	100	64
Tecklenburg	3	19	68 390	ja	1466	94	29
Warendorf	1	21	35 860	ja	312	120	15

Tabelle 2 b (Reg.-Bezirk Arnsberg)

Kreise	Städte	Landgemeinden	Bevölkerung	Kreiskrankenhaus	Kreisbetten	Stadtbetten	Zahl der Aerzte
Altena	3	14	94 460	ja	404	174	48
Arnsberg	2	55	73 073	ja	2197	100	50
Stadtkr. Bochum	1	—	313 554	ja	3574	3574	227
Brilon	6	57	47 068	ja	2268	329	30
Stadtkr. Castrop-Rauxel	1	—	53 360	ja	350	350	26
Stadtkr. Dortmund	1	—	525 837	ja	5569	5569	361
Enneper-Ruhrkreis	6	30	162 027	ja	2095	325	95
Stadtkr. Hagen	1	—	143 701	ja	1520	1520	108
Stadtkr. Hamm	1	—	50 040	ja	1025	1025	65
Stadtkr. Herne	1	—	91 297	ja	940	940	46
Stadtkr. Iserlohn	1	—	32 853	ja	—	365	33
Landkr. Iserlohn	1	—	104 933	ja	953	—	58
Lippstadt	3	55	54 188	ja	1284	560	43
Stadtkr. Lüdenscheid	1	—	32 758	ja	450	450	33
Stadtkr. Lünen	1	—	45 523	ja	385	385	22
Meschede	2	28	45 892	ja	343	81	21
Olpe	2	19	59 946	ja	514	95	25
Stadtkr. Siegen	1	—	31 205	ja	—	497	41
Landkr. Siegen	2	115	98 298	ja	207	—	38
Soest	2	104	66 754	ja	3019	280	58

Kreise	Städte	Landgemeinden	Bevölkerung	Kreiskrankenhaus	Kreisbetten	Stadtbetten	Zahl der Aerzte
Unna	2	75	135 719	ja	561	405	49
Stadtkr. Wanne-Eickel	1	—	91 024	ja	—	592	43
Stadtkr. Wattenscheid	1	—	62 870	ja	315	315	24
Stadtkr. Witten	1	—	73 288	ja	575	575	50

Tabelle 2c (Reg.-Bezirk Minden)

Kreise	Städte	Landgemeinden	Bevölkerung	Kreiskrankenhaus	Kreisbetten	Stadtbetten	Zahl der Aerzte
Kreis Wittgenstein	2	53	27 493	ja	40	40	10
Stadtkr. Bielefeld	1	—	114 180	ja	—	710	49
Landkr. Bielefeld	—	29	55 654	ja	5068	—	120
Büren	2	51	40 670	ja	239	45	11
Halle	4	34	32 962	ja	168	60	15
Stadtkr. Herford	1	—	35 940	ja	—	391	36
Landkr. Herford	2	57	104 727	ja	137	—	38
Höxter	7	69	62 168	ja	589	120	33
Lübbecke	1	48	55 400	ja	105	72	20
Minden	3	72	121 943	ja	2075	335	96
Paderborn	3	22	73 587	ja	1803	675	73
Warburg	2	47	36 215	ja	321	150	16
Wiedenbrück	4	23	73 125	ja	2078	80	52

Die ärztliche Versorgung Westfalens.

Von ganz besonderer Bedeutung ist es natürlich, daß eine zum großen Teil so dicht besiedelte Provinz wie Westfalen mit so mannigfaltiger, gesundheitlicher Gefährdung auch genügend Ärzte zur Verfügung hat, die ihre gesundheitliche Betreuung übernehmen können. Gerade in der heutigen Zeit sind dem Arzt besonders große Aufgaben gestellt worden.

Der Nationalsozialismus erwartet, daß der Arzt sich nicht mehr auf den einzelnen Patienten beschränkt. Er macht ihn mitverantwortlich für die Gesundheit und den Kinderreichtum einer jeden Familie. Die Familie ist Glied und Grundlage des Volkes, sodaß jede ärztliche Tätigkeit Arbeit an der Gesundheit des Volkes ist.

Der Einzelne, der früher das Ziel des ärztlichen Wirkens war, tritt zu Gunsten des Volkes zurück. Der Arzt behandelt nicht mehr den Patienten, sondern den Menschen als Glied von Familie und Volk. Mit dieser nationalsozialistischen Forderung erhält das ärztliche Wirken eine grundlegende Wandlung: der Arzt arbeitet nicht nur für die Gegenwart, sondern auch für die Zukunft, deren Geschick er weitgehend beeinflußt und bestimmt.

In diesem Zusammenhange ist es interessant, zu verfolgen, wie sich in der Provinz Westfalen die Zahl der Ärzte während der letzten 20 Jahre verändert hat, welchen Fachgebieten sie der Zahl nach angehören, und wie sie sich auf die einzelnen Gemeinden und Ortschaften verteilen.

Im Jahre 1913 gab es in der Provinz Westfalen 1557 Ärzte; hiervon war eine eine Ärztin und zwar eine Fachärztin (Geburtshilfe und Kinderheilkunde). Auf 10 000 Einwohner kamen 3,98 Ärzte. In den Großstädten Westfalens war die Verteilung eine wesentlich andere. So kamen in Minden auf 10 000 Einwohner 16,5 Ärzte; in Münster 11,5; in Dortmund 5,3; in Bochum 4,9; in Gelsenkirchen 3,8; die kleinste Zahl haben also die Fabrikstädte. Zum Vergleich seien hier die Zahlen vom Deutschen Reich angegeben: 1913 (Prinzing) gab es im Deutschen Reich 34 136; hiervon waren 159 Ärztinnen. Auf 10 000 Einwohner kamen 5,11 Ärzte.

Im Jahre 1921 hatte Westfalen 2 199 Ärzte, also 642 mehr als 1913, das bedeutet eine Steigerung um 41,23 %. Auf je 10 000 Einwohner kamen 4,4 Ärzte; die Großstädte bilden wie-

der eine Ausnahme im Verhältnis zur ganzen Provinz. In Minden kamen auf 10 000 Einwohner 20,3; in Münster 12,8; in Bochum 7,0; in Dortmund 5,2; in Gelsenkirchen 4,8 Ärzte.

In Deutschland betrug zur selben Zeit die Ärztezahl 36 136. Sie war in dem erheblich verkleinerten Gebiet größer als 1913.

Im Jahre 1927 betrug die Zahl in Westfalen 2 624. Darunter waren 71 Ärztinnen. Deutschland hatte zur gleichen Zeit 46 137, darunter 2 290 Ärztinnen.

Im Jahre 1936 zählte Westfalen 3 180 Ärzte, darunter 170 Ärztinnen. Die Zahl der Ärzte in Westfalen hat sich also von 1913 bis 1936 mehr als verdoppelt. Im Deutschen Reich betrug zur gleichen Zeit die Gesamtzahl der Ärzte 52 342, davon waren 3 644 Ärztinnen.

Fachärzte.

Besondere Beachtung verdient die Entwicklung des Spezialistentums. Beschränkung auf ein Fachgebiet gibt es erst seit etwa 50 Jahren. Die ersten dieser Art waren Augenärzte, dann folgten Frauenärzte. Das Spezialistentum hat sich immer mehr ausgebreitet. Nicht nur in den Mittel- und Großstädten, sondern auch in den kleineren Landstädten haben sich Fachärzte niedergelassen. Das ärztliche Fachstudium hat außerordentliche Erfolge erzielt und die Massen der Bevölkerung wollen mit Recht von diesen Erfolgen Nutzen ziehen. Die großen Krankenkassen legen Wert darauf, daß ihren Mitgliedern Fachärzte an Ort und Stelle zur Verfügung stehen und nicht große Reisen hierzu notwendig werden.

In Westfalen gab es 1913 unter den 1 557 Ärzten 200 Fachärzte = 12,84 %. Im Deutschen Reich gab es im selben Jahre unter den 34 136 Ärzten 5 312 Fachärzte = 15,55 %. Die Zahl der Fachärzte in Westfalen liegt also wesentlich niedriger als im ganzen Reich. (2,71 %).

Sehen wir uns einmal die genaue Verteilung der 200 Fachärzte auf die einzelnen Spezialfächer an: Davon zählten zur

Chirurgie, Orthopädie und Frauen	23
Geburtshilfe und Frauen	23
Haut- und Geschlechtskrankheiten	15
Augen	41
Hals-, Nasen- und Ohren	45
Innere Krankheiten	23

Nerven- und Psychiatrie	8
Kinderheilkunde	7
Homoiopathen	13
Mund und Kiefer	12

Im Jahre 1927 waren in Westfalen von den 2624 Ärzten 435 Fachärzte = 16,57 %. Die Fachärzte verteilen sich auf die einzelnen Spezialgebiete wie folgt:

Chirurgie, Orthopädie und Frauen	41
Geburtshilfe und Frauen	33
Haut- und Geschlechtskrankheiten	62
Augen	75
Hals- Nasen und Ohren	74
Innere Krankheiten	62
Nerven und Psychiatrie	18
Kinderheilkunde	33
Homoiopathen	33
Mund und Kiefer	4

Besonders auffallend ist bei dieser Gegenüberstellung die Entwicklung der Fachgebiete „Kinder" — und „Haut- und Geschlechtskrankheiten". Im Jahre 1913 gab es in Westfalen erst 7 Kinderärzte und 1927 schon fast die fünffache Zahl. Bei dem Fachgebiet „Haut- und Geschlechtskrankheiten" ist die Entwicklung ähnlich. 1913 15 Spezialärzte, 1927 schon 62.

Sehr interessant ist auch die starke Zunahme der Ärztinnen. 1913 gab es nur eine Ärztin in Westfalen und 1927 schon 71. Von diesen 71 Ärztinnen waren 10 Fachärztinnen und zwar verteilten sie sich auf die Fachgebiete wie folgt:

Kinder 7, Augen 1, Lungen 1, Homoiopathen 1.

Zur gleichen Zeit waren in ganz Deutschland von den 46137 Ärzten 8348 Fachärzte = 18,09 %. Die einzelnen Spezialfächer waren vertreten mit:

Chirurgie, Orthopädie und Frauen	2290
Geburtshilfe und Frauen	1455
Haut- und Geschlechtskrankheiten	1903
Augen	1317
Hals, Nasen und Ohren	1383

Verfolgen wir nun die Entwicklung weiter bis zum Jahre 1935.

Westfalen hatte in diesem Jahr unter den 3180 Ärzten 965 Fachärzte = 30,34 %. Diese Fachärzte verteilen sich auf die Fachgebiete wie folgt:

Chirurgie, Orthopädie und Frauen	184
Geburtshilfe und Frauen	87
Haut- und Geschlechtskrankheiten	92
Augen	109
Ohren	118
Innere Krankheiten	141
Kinder	74
Nerven und Psychiatrie	94
Homoiopathen	59
Mund und Kiefer	7

In diesem Zeitraum von acht Jahren haben sich also besonders stark die Spezialgebiete „Nerven und Psychiatrie", „Chirurgie" und „Geburtshilfe und Frauen" entwickelt.

Im Deutschen Reich waren 1935 von den 52 342 Ärzten 16 086 Fachärzte = 30,73 %. (Hierbei sind alle Ärzte mitgezählt, die nur irgendwie tätig waren.)

Beamtete Ärzte.

Zur Mithilfe bei der Lösung der neuen rassepolitischen und staatsmedizinischen Probleme ist naturgemäß in erster Linie der beamtete Arzt berufen.

Vor 50 Jahren gab es kaum beamtete Ärzte; in Westfalen nur die Medizinalräte der 3 Regierungsbezirke und die Leiter der 3 Irrenanstalten. Der Kreisarzt wie die Leiter der Krankenhäuser waren ganz auf die Privatpraxis angewiesen. Heute sind die Kreisärzte reine Staatsbeamte und die leitenden Ärzte der größeren Krankenhäuser sowie der Heilanstalten werden mit Pensionsberechtigung angestellt, ebenso die Kommunalärzte.

Beamtete Ärzte im Sinne der Statistik sind diejenigen, welche hauptsächlich im Dienste des Reiches, der Länder oder Gemeinden stehen, ein festes Gehalt beziehen und pensionsberechtigt sind. Hauptsächlich kommen dafür folgende Ärzte in Frage:

1) die hauptamtlich angestellten Ärzte der Versorgungsämter,

2) die in den Ministerien tätigen Ärzte und die Landes- und Regierungsmedizinalräte,

3) die hauptamtlich angestellten Ärzte der Landesheilanstalten, der öffentlichen Krankenanstalten usw.,

4) die Kreis-, Bezirks-, Oberamtsärzte,

5) sämtliche hauptamtlich angestellten Kommunalärzte,

6) die ordentlichen und außerordentlichen Professoren der Universitäten,

7) die aktiven Ärzte des Heeres, der Luftwaffe, der Marine und der Polizei.

In Westfalen gab es im Jahre 1921 191 beamtete Ärzte (Gesamtärztezahl 1 557). Im Jahre 1927 gab es 329 beamtete Ärzte (Gesamtärztezahl 2 624). Im Jahre 1932 gab es 192 beamtete Ärzte (Gesamtärztezahl 3 085); davon waren 105 ohne jede privatärztliche Betätigung.

Kassenärzte.

Die Ärzte sahen in den 80er Jahren und auch später noch die Krankenkasse als eine neue Form der Armeneinrichtung an, deren Angehörige gut, aber billig ärztlich versorgt werden sollten. Die Industrialisierung und mit ihr der Zug vom Lande in die Stadt erweiterten den Kreis der Versicherten. Es darf nämlich nicht verkannt werden, daß die Entwicklung der Versicherung vom Gange der Wirtschaft maßgebend bestimmt wurde und wird. Die Verschlechterung der wirtschaftlichen Lage drängte größere Volkskreise aus dem Mittelstande in den Arbeiterstand, die hiermit versicherungspflichtig wurden. Die Gefahren des Betriebes, der Maschine, der ungesunden Wohnung und Arbeitsstätte, steigerten naturgemäß die Zahl der Krankheitsfälle und oft auch ihre zeitliche Dauer. Sie bedeuteten eine Steigerung der Leistungen der Krankenversicherung von Jahrzehnt zu Jahrzehnt. Die Kassenpraxis gewann dadurch an Bedeutung und konnte daher zur Existenzfrage werden.

Der Arzt, der zur Kassenpraxis zugelassen werden will, muß sich nach geltendem Recht zunächst ins Arztregister eintragen lassen. Mit der Eintragung in ein Arztregister ist die Zulassung zur Kassenpraxis für den Ort des Registers beantragt. Über sie selbst entscheidet heute der Zulassungsausschuß der „Kassenärztlichen Vereinigung Deutschlands". Für die Zulassung ist unter den sonst üblichen Voraussetzungen (Approbation usw.) die deutsche Reichsangehörigkeit, der Besitz der bürgerlichen Ehrenrechte und eine dreijährige praktische klinische Tätigkeit als Assistenzarzt oder Volontärarzt nachzuweisen.

Kassenärzte sind allein berechtigt, Kassenpraxis auszuüben. Nichtzugelassene Ärzte können für eine Krankenkasse nur in ganz dringenden Fällen tätig sein. Zugunsten der Ärzte wurde die Richtzahl von 1000 bzw. 1350 auf 600 herabgesetzt, wodurch dem Bestreben nach weiteren Zulassungsmöglichkeiten Rechnung getragen wurde.

Am 1. Juli 1936 hatte Westfalen 2 073 Kassenärzte, das sind 63,5 % der Gesamtärzteschaft. Sie versorgten 1 297 685 Versicherte. Es kamen also auf einen Kassenarzt 618 Versicherte; im ganzen Reich kamen durchschnittlich 617 Versicherte auf einen Kassenarzt. Somit sind die Verhältnisse in Westfalen fast die gleichen wie im ganzen Reich. Das Arztregister Rheinland besitzt die weitaus größte Zahl von Kassenärzten und zwar 3 637 (bei 2 025 387 Versicherten). Es kommen also auf einen Kassenarzt 557 Versicherte. Ihnen folgen Berlin und Niedersachsen.

Nach § 11 der Zulassungsordnung wird auf je 600 Versicherte ein Arzt zugelassen. Diese Zahl wird im Reichsdurchschnitt und in Westfalen überschritten, beträchtlich aber darüber hinaus schießen noch die Arztregister von Chemnitz-Zwickau (1 023 Versicherte auf einen Arzt), Ostpreußen, Brandenburg und Pommern. In den zuletzt aufgeführten Arztregisterbezirken kommen je über 700 Versicherte auf einen Kassenarzt. Am günstigsten für die Bevölkerung ist die Verteilung in den Bezirken Berlin, Hessen-Nassau und Oberbayern. Hier kommen rund 450 Versicherte auf einen Kassenarzt.

Nicht weniger aufschlußreich als die Verteilung der Kassenärzte auf die einzelnen Arztregisterbezirke ist ihre Gruppierung nach Fachgebieten. Im Jahre 1935 waren in Westfalen von 2 103 Kassenärzten 627 Fachärzte = 29,8 %.

Die 627 Fach-Kassenärzte verteilen sich auf folgende Fachgebiete:

Hals, Nasen, Ohren	114
Augen	96
Haut- und Geschlechtskrankheiten	82
Chirurgie und Frauen	68
Internisten	66
Frauen	58

Kinder	54
Chirurgie	29
Nerven	23
Lungen	15
Urologen	8
Magen	5
Orthopädie	3
Röntgen	3
Mund und Kiefer	3

Interessant ist auch die Gegenüberstellung der Verteilung der Fachärzte vom Deutschen Reich und Westfalen. Auf je 10 000 Einwohnern kamen 1936 im Deutschen Reich und Westfalen, insgesamt:

Deutsches Reich	5,09
Westfalen	4,78
davon: Frauen: Deutsches Reich	0,68
Westfalen	0,52
Chirurgie: Deutsches Reich	0,65
Westfalen	0,62
Haut: Deutsches Reich	0,74
Westfalen	0,63
Urologen: Deutsches Reich	0,06
Westfalen	0,05
Internisten: Deutsches Reich	0,63
Westfalen	0,52
Nerven + Psych.: Deutsches Reich	0,25
Westfalen	0,16
Augen: Deutsches Reich	0,59
Westfalen	0,73
Hals, Nasen, Ohren: Deutsches Reich	0,71
Westfalen	0,89
Kinder: Deutsches Reich	0,36
Westfalen	0,08
Magen: Deutsches Reich	0,36
Westfalen	0,39
Orthopäden: Deutsches Reich	0,13
Westfalen	0,05
Lungen + Tbc.: Deutsches Reich	0,09
Westfalen	0,12

Mund und Kiefer: Deutsches Reich	0,01
Westfalen	0,03
Röntgen: Deutsches Reich	0,10
Westfalen	0,03

Unter Reichsdurchschnitt sind in Westfalen nach vorhergehender Aufstellung: Frauen, Chirurgie, Haut, Urologen, Internisten, Nerven + Psychiater, Magen, Orthopäden, Röntgenologen.

Über Reichsdurchschnitt: Augen, Hals-Nasen-Ohren, Kinder, Lungen + Tbc., Mund + Kiefer-Fachärzte.

Zum Schluß der Arbeit sei noch kurz die Entwicklung der Medizinischen Fakultät der Universität Münster geschildert, der einzigen Universitäts-Fachausbildungsstätte Westfalens.

Die Entwicklung der medizinischen Fakultät der Universität Münster.

Die Universität Münster hat heute eine stark besuchte Universität, freilich erst jungen Ursprungs. Es mag befremdlich erscheinen, daß der Provinz Westfalen so spät erst diese Bildungsanstalt zuerkannt wurde. Befremdlich deshalb, weil fast alle preußischen Landesteile — zum Teil wesentlich kleiner als Westfalen — vielfach schon jahrhundertelang eine Universität besaßen.

Es soll hier die Entwicklung derselben kurz geschildert werden. (Vgl. Jötten, Die geschichtliche Entwicklung der medizinischen Fakultät der Westfälischen Wilhelmsuniversität in Münster (Westf.), Ärzteblatt für Westfalen und Lippe, 1936, Nr. 22).

In Münster war 1780 eine Universität begründet worden. Im Jahre 1818 wurde dieselbe aufgelöst infolge Gründung der Universität Bonn, trotzdem sie damals von einer recht beträchtlichen Anzahl Studenten (ca. 400) besucht wurde. (Nach G. Schmidt, Nekrolog auf Hittorf; Festschrift der medizin.-naturwissenschaftlichen Gesellschaft in Münster, 1912).

Es blieb nur eine Anstalt für Philosophie, allgemeine Wissenschaften und Theologie. 1831 wurde eine Medizin-Chirurgische Lehranstalt angegliedert, welche 1848/49 wieder geschlossen wurde.

Die Erhebung der Münsterschen Akademie zur Universität erfolgte im Jahre 1902.

1905 bekam die Universität in Münster eine medizinpropädeutische Abteilung. In der philosophischen und naturwissenschaftlichen Fakultät wurden 1905 die Einrichtungen getroffen, die erforderlich sind, das medizinische Studium bis zur ärztlichen Vorprüfung lehrplanmäßig zu betreiben. Seit dem Prüfungsjahr 1906/07 bis Oktober 1936 wurden 3459 Mediziner und 1208 Zahnmediziner der ärztlichen bzw. zahnärztlichen Vorprüfung unterzogen.

1914 wurde von der Staatsregierung der Ausbau der Universität durch Angliederung einer medizinischen Fakultät genehmigt. Seit Mai 1925 (vgl. Schmedding, Die Kämpfe um den Ausbau der Westf. Wilhelmsuniversität zu Münster; Schriften der Gesellschaft zur Förderung der Universität Münster Heft 3) ist die medizinische Vollfakultät an der Arbeit und sie erfreut sich eines regen Zuspruchs sowohl von Seiten der Heilungssuchenden wie auch von Studenten.

Im Eröffnungssemester 1925 zählte die Vollfakultät 262 Studenten, im S.-S. 1930 wurde mit 1015 bereits die Tausendergrenze überschritten und im W.-S. 1933/34 war die Zahl bereits auf über 1700 angeschwollen.

Im S.-S. 1925 machten die Mediziner (Mediziner und Zahnmediziner) nur 10,3 % der Gesamtstudentenschaft aus. Im W.-S. 1931/32 waren es bereits 25 % und seit 1933 machten sie unter kleinen Schwankungen meist 40 % der Gesamtstudentenschaft aus.

Es wurden von 1925 bis Oktober 1936 1210 Dr.-Promotionen der Mediziner und Zahnmediziner erledigt, 861 medizinische und 620 zahnmedizinische Staatsprüfungen durchgeführt.

Die Studenten und Studentinnen der Fakultät Münster stammen zum größten Teil aus Westfalen, bei den Staatsexamenskandidaten Mediziner: 58 %; Zahnmediziner 68,7 %.

Die Zahlen beweisen eindeutig wie notwendig gerade in Westfalen mit seiner so dichten Bevölkerung eine Medizinische Fakultät war, ist sie doch heute bereits einer der bestbesuchtesten Fakultät und größten des ganzen Reiches. In ihrer Gesamtheit stellt sie eine Musteranstalt neuzeitlicher Krankheitserforschung und -behandlung dar, eine medizinische Bildungsstätte ersten Ranges.

Zusammenfassung.

Die Bestrebungen, durch soziale und kulturelle Maßnahmen die Gesundheitsverhältnisse zu bessern und dadurch Krankheiten zu verhüten, reichen bis in die entferntesten Zeiten der Weltgeschichte zurück.

Das deutsche Volk hat im Weltkrieg über 2 Millionen gesunder Männer im besten Lebensalter als Kriegsopfer verloren, und 1½ Millionen von den heimkehrenden Kriegern sind für den Aufbau unseres Volkes nur noch halbe Kräfte. — Besondere Aufgaben waren daher zu erfüllen. Erst der Nationalsozialismus hat diese Aufgaben ganz klar erkannt und sie auch schon zum größten Teil gelöst.

In Westfalen sind in allen Stadt- und Landkreisen Gesundheitsämter eingerichtet worden, also genügend Zentralstellen geschaffen worden, die dem Volke sein bestes Gut: „Gesundheit und Arbeitskraft" zu sichern und zu steigern vermögen.

Westfalen hat eine überragende Krankenhausfürsorge. Jede Kreisstadt besitzt mindestens je ein Krankenhaus. 1934 standen in Westfalen den Kranken auf je 1000 Einwohner berechnet, 8,3 Betten zur Verfügung, gegenüber nur 6,3 Betten in ganz Preußen.

Die Zahl der Ärzte Westfalens hat sich von 1913 bis 1936 mehr als verdoppelt. 1913 zählte Westfalen noch 1557 Ärzte, 1936 schon 3180. Auch stehen Westfalen genügend Fachärzte zur Verfügung: 1913 waren 12,84 % Fachärzte, 1936 schon 30,34 %, eine Zahl, die nahe dem Reichsdurchschnitt liegt (30,73 %).

Erstaunlich schnell vollzog sich die Entwicklung der Fachgebiete: „Kinder", „Haut und Geschlecht", „Nerven und Psychiatrie", „Chirurgie" und „Geburtshilfe und Frauen".

Das Kassenarztverhältnis in Westfalen ist fast das gleiche wie im Reichsdurchschnitt: Auf 1 Kassenarzt kommen 618 Versicherte, im Deutschen Reich 617 Versicherte.

Westfalen besitzt eine der bestbesuchtesten und größten Medizinischen Fakultät, eine Musteranstalt und Bildungsstätte ersten Ranges. Die Studenten und Studentinnen der Medizinischen Fakultät stammen zum größten Teil aus Westfalen.

Literaturverzeichnis.

Chronik der Westfälischen Wilhelms-Universität zu Münster für die Zeit vom 1. April 1925 bis 15. Oktober 1931.

Ewald, W.: Soziale Medizin. II. Band. Berlin 1914. Verlag Julius Springer, S. 376 ff.

Gütt, A.: Der Aufbau des Gesundheitswesens im Dritten Reich. Verlag Junker und Dünnhaupt, Berlin.

Gesundheitswesen und Soziale Fürsorge im Deutschen Reich. Herausgegeben vom Reichsausschuß für das ärztliche Fortbildungswesen. Berlin 1928. Reichsdruckerei, S. 165 ff.

Grothahn, A.: Soziale Pathologie. Berlin. Verlag von Julius Springer. 1923. S. 454 ff.

Handausgabe der Sozialen Hygiene und Gesundheitsfürsorge. I. Bd. Grundlage und Methoden. Berlin 1925. Verlag J. Springer. S. 439: Organisation der Gesundheitsfürsorge, Kreis- und Kommunalarzt, Stadt, Fürsorge und prakt. Arzt. Band 6. Berlin 1937. S. 1 ff.

Ickert: Neue Aufgaben des öffentlichen Gesundheitswesens. Probleme der Gegenwart und der beamtete Arzt. Verlag Fischers Medizin. Buchhandlung-Leipzig 1933, S. 1 ff.

Jötten, K. W.: Die geschichtliche Entwicklung der Medizinischen Fakultät der Westfälischen Wilhelms-Universität in Münster (Westf.). Ärzteblatt für Westfalen und Lippe, Nr. 22, vom 22. Oktober 1936.

Lang: Der Arzt in der öffentlichen und rechtlichen Krankenversicherung. Verlag Soziale Gemeinschaft, Düsseldorf.

Lustig, Walter: Der Arzt als öffentlicher Gesundheitsberater. Verlag von S. Karger, Berlin. S. 103 ff.

Möllers, B.: Gesundheitswesen und Wohlfahrtspflege im Deutschen Reich. 2. Auflage. Verlag Urban und Schwarzenberg. Berlin-Wien. S. 51 ff.

Philippi, F.: Entwicklung der Natur- und Heilwissenschaften in Westfalen, Aufsatz in der Festschrift der medizin.-naturwissenschaftlichen Gesellschaft in Münster, S. 1 ff. Münster 1912, Universitätsbuchhandlung Franz Coppenrath.

Prinzing, Fr.: Handbuch der medizinischen Statistik. 1906. Verlag Gustav Fischer, Jena. S. 539 ff.

Reichsmedizinalkalender. 1913, 1927, 1933, 1936. Verlag Georg Thieme.

Reploh, H.: Die Gesundheitsverhältnisse in der Stadt Münster und ihre Lehre. Münster 1935, Regensbergsche Verlagsbuchhandlung. S. 2—11 ff. und S. 104 ff.

Rumpe, Robert: Die Gesundheitspflege in der Provinz Westfalen nach Vergangenheit und Gegenwart. Verlag Gustav Fischer, Jena, (Arbeiten zur Kenntnis der Geschichte der Medizin in Rheinland und Westfalen, Heft 12). S. 1 ff., 32 ff., 91.

Schmedding: Die Kämpfe um den Ausbau der Westfälischen Wilhelms-Universität, Münster. Schriften der Gesellschaft zur Förderung der Westfälischen Wilhelms-Universität zu Münster.

Sozialhygienische Mitteilungen. Zeitschrift für Gesundheitspolitik und -gesetzgebung. Dez. 1933. S. 98 ff.; Dez. 1934, Heft 4, S. 118 ff.; Mai 1935, Heft 1 und 2. Verlag C. F. Müller, Karlsruhe i. B.

Statistisches Jahrbuch für das Deutsche Reich. 1932—1936. Berlin, Verlag von Reimar Hobbing.

Veröffentlichungen aus dem Gebiete der Medizinalverwaltung: Das Gesundheitswesen des preußischen Staates im Jahre 1934. S. 111—112.

Veröffentlichungen: Gesundheitsstatistisches Auskunftsbuch für das Deutsche Reich. S. 9 und 10, S. 21 ff. Ausgabe 1936. Berlin, Verlagsbuchhandlung von Richard Schitz.

Lebenslauf.

Am 19. März 1910 wurde ich als Sohn des Kaufmanns Theo Herberhold und seiner Gemahlin Mechtilde, geb. Veith, in Düsseldorf geboren.

Nach Besuch der Volksschule in Soest, der humanistischen Gymnasien in Soest und Werl erhielt ich Ostern 1930 das Zeugnis der Reife. Ich studierte dann Medizin an den Universitäten München und Münster, wo ich S.-S. 1933 das Physikum ablegte. Anschließend studierte ich in Düsseldorf und Frankfurt a/M. und die letzten drei Semester wieder in Münster. Hier bestand ich im Herbst 1936 das medizinische Staatsexamen.